

FABIANO RODRIGUES BERTIEL

**PROGRAMA DE ATIVIDADES FÍSICAS AO GRUPO DE
HIPERTENSOS DE TACURU, MS.**

**TACURÚ-MS
2014**

FABIANO RODRIGUES BERTIEL

Projeto de Intervenção apresentado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para conclusão do curso de Pós Graduação em nível de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, sob a orientação da tutora Nadieli Leite Neto

TACURÚ-MS
2014

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	
5 REFERENCIAS.....	

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais freqüente das doenças cardiovasculares, é também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. Mudanças no estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. O objetivo desse trabalho foi implantar um programa de atividade física no grupo de hipertensos do município de Tacuru MS. Aumentar o conhecimento dos hipertensos sobre a patologia com ênfase nas complicações e melhorar a qualidade de vida. Foram convidados a participar do trabalho 10 pessoas cujo critério de inclusão utilizado foi ter entre 50 a 75 anos, ser portador de HAS, e participar do grupo de hipertensos da ESF Urbana Nair Maria Bressan. Os encontros aconteceram 2 vezes por semana num período de 13 de janeiro a 20 de junho de 2014, onde foram realizadas palestras abordando as possíveis causas e consequências da HAS patologias associadas, junto a um programa de atividade física com alongamentos, atividade aeróbica e caminhada. Assim, o exercício físico apresenta-se como um componente do tratamento não-medicamentoso da HA, contribuindo para a qualidade de vida, diminuição de complicações oriundas da doença, além de sua prevalência. A mudança do estilo de vida é uma atitude que deve ser estimulada em todos os pacientes hipertensos, durante toda a vida, independente dos níveis de pressão arterial.

Palavras-chave: Hipertensão, Atividade Física, cardiovasculares.

ABSTRACT

A Systemic Hypertension is the most common cardiovascular disease, is also a major risk factor for the most common complications such as stroke and acute myocardial infarct, in addition to chronic renal disease changes in lifestyle are essential the therapeutic process and prevention of hypertension. Obijetivo this work was to implement a program of physical activity in the hypertensive group the municipio of Tacuru MS. Aumentar knowledge about the pathology of hypertension with emphasis on complications and improve quality of life. Were invited to participate in the work of 10 people whose inclusão criterion used was to have between 50 and 75 years, be SAH, and join the group of hypertensive Urban FHS Nair Maria Bressan. The meetings were held 2 times a week for a period of 13 January to 20 June 2014, where lectures were conducted addressing the possible causes and consequences of hypertension associadas pathologies, together with a program of physical activity with stretching, aerobic activity and walking. Thus, exercise is presented as a component of non-drug treatment of hypertension, contributing to quality of life, decrease complications arising from the disease, and its prevalence. A change of lifestyle is an attitude that should be encouraged in all hypertensive patients, throughout their lives, regardless of blood pressure levels.

Keywords: Hypertension, Physical activity, cardiovascular

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais freqüente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal⁷.

Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é freqüentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito^{1,7}.

Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais, ou seja, 139mmHg na sistólica e 89mmHg na diastólica, segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão.

Mudanças no estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão⁴. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sendo que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão em alcançar os níveis recomendados de pressão arterial⁶.

Uma abordagem coletiva levando-se em conta todos esses fatores intimamente relacionados, é de fundamental importância para atenção básica, pois isso refletirá diretamente no controle de fatores relativos a hábitos e estilos de vida, reduzindo o risco de exposição, trazendo benefícios individuais e coletivos a população.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

- Implantar um programa de atividades físicas ao grupo de hipertensos.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar um programa de atividades físicas junto ao grupo de hipertensos.
- Orientar o grupo de hipertensos sobre a patologia e risco de complicações.
- Incentivar a prática de hábitos saudáveis de vida.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

A hipertensão arterial sistêmica acomete aproximadamente 25% da população mundial, com previsão de aumento de 60% dos casos da doença em 2025,².

Segundo a Organização Mundial da Saúde, na sub-região das Américas, a HAS está entre os três principais fatores de risco que concorrem para a carga total de doenças, no Brasil, a prevalência de HAS na população urbana adulta brasileira varia de 20% a 30%. Além do impacto na morbi-mortalidade das populações, a HAS associa-se a altos custos socioeconômicos¹.

Alimentação rica em sódio e gorduras, ausência de exercício físico regular, tabagismo, etilismo e alterações psicoemocionais são mencionados como contribuintes para a elevação da pressão arterial⁵, considerando chave para a instalação de doenças cardiovasculares e associação a HAS⁶.

Contudo, na última década, medidas alternativas para mudança no estilo de vida, tais como redução de peso, diminuição na ingestão de sódio e álcool, prática de atividade física regular⁶, têm sido propostas para prevenir e combater essa síndrome.

Em um estudo semelhante verificaram que o treinamento físico regular provoca, em média, redução nos níveis pressóricos da PAS e PAD, respectivamente, em 75% dos indivíduos com hipertensão. Os 25% restantes dos pacientes hipertensos não são responsivos ao treinamento físico, uma vez que a HAS é uma síndrome poligênica e que pode ser influenciada pela herança genética^{3,4}.

A adoção dessas medidas alternativas, dependendo do grau de hipertensão e da disponibilidade e adesão do paciente, pode ser empregada como tratamento único, não-farmacológico ou em concomitância com o tratamento farmacológico⁴, melhorando assim sua qualidade de vida.

3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Foram convidados a participar do trabalho 10 pessoas cujo critério de inclusão utilizado foi ter entre 50 a 75 anos, ser portador de HAS, e participar do grupo de hipertensos da ESF Urbana Nair Maria Bressan do município de Tacuru, MS.

Figura 1-Grupo de hipertensos que aderiram ao programa de atividade física.



Fonte própria 13/01/2014

Os encontros aconteceram duas vezes por semana no período de 13 de janeiro a 20 de junho de 2014, onde foram realizadas atividades educativas abordando as possíveis causas e consequências da HAS patologias associadas, junto a um programa de atividade física com alongamentos, atividade aeróbica e caminhada.

Figura 2 - Alongamentos associados a técnicas de respiração.



Fonte própria 06/05/2014

Figura 2 - Alongamentos associados a técnicas de respiração.



Fonte própria 06/05/2014

Figura 4 e 5-Aividades aeróbicas.



Fonte propria 12/04/2014



Fonte propria 12/04/2014

As atividades foram realizadas com apoio da equipe da ESF; enfermeira, técnicos de enfermagem, médicos, equipe do NASF(Núcleo de Apoio a Saúde da Família), nutricionista, psicologa, fisioterapeuta e do educador físico do CRAS(Centro de Referência de Assistência Social).

Figura 6- preparação para caminhada.



Fonte própria 16/06/2014

As atividades tinham duração de 1 hora e 30 minutos, sendo divididas entre 30min de rodas de conversa, que abordavam temas diferentes a cada encontro, apontando as possíveis causas, riscos, doenças associadas e tratamento adequado, seja farmacológico ou não-farmacológico, 15min de alongamento e 15 min de atividades aeróbicas e 30min de caminhada.

Todos os hipertensos participantes do projeto de intervenção relataram melhora na qualidade de vida, seja no âmbito físico como mental, pela mudança de hábitos, devido aos esclarecimentos e conhecimentos adquiridos sobre a patologia, e que se sentem mais dispostos para realizar as Atividades de Vida Diária.

4 CONCLUSÃO

Diante das evidências, pode-se afirmar que está muito bem estabelecida na literatura a estreita relação entre o exercício físico e a diminuição dos níveis pressóricos, tanto pelos componentes agudos do exercício, quanto pelos crônicos.

Assim, o exercício físico apresenta-se como um componente do tratamento não medicamentoso da HA, com grande possibilidade de impacto na Saúde Pública, uma vez que auxilia na redução e controle dos níveis pressóricos, o que contribui para a melhora na qualidade de vida e uma diminuição de complicações oriundas da doença, além de sua prevalência.

A mudança do estilo de vida é uma atitude que deve ser estimulada em todos os pacientes hipertensos, durante toda a vida, independente dos níveis de pressão arterial.

O presente Projeto de Intervenção permitiu a implantação de um programa de atividades físicas ao grupo de hipertensos, através de orientação e de um programa de atividades físicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Balu S, Thomas 3rd. J Incremental expenditure of treating hypertension in the United States. *Am J Hypertens*.2006;19(8):810-6. DOI:10.1016/j.amjhyper.2005.
2. Barreto SM, Passos VM, Firmo JO, Guerra HL, Vidigal PG, Lima-Costa MF. Hypertension and clustering of cardiovascular risk factors in a community in Southeast Brazil. The Bambui Health and Ageing Study. *Arq Bras Cardiol*.2000.
3. BRANDÃO RONDON, M.U.P.; BRUM, P.C. Exercício físico como tratamento não-farmacológico da hipertensão arterial. *Revista Brasileira de Hipertensão*, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 134, 139, mai. 2003.
4. CIOLAC, E.G., et al. Efeito do treinamento físico intervalado e contínuo na pressão arterial 24h, complacência arterial e qualidade de vida em pacientes com hipertensão arterial: resultados preliminares. *RSCESP*, v. 14, n. 2, p. 143, 2004.
5. Fonseca M de J, Faerstein E, Chor D, Lopes CS. Validade de peso e estatura informados e índice de massa corporal: estudo pró-saúde. *Rev Saude Publica*.2004.
6. Lima-Costa MF, Peixoto SV, Firmo JO. Validade da hipertensão arterial autoreferida e seus determinantes (Projeto Bambuí). *Rev Saude Publica*.2004.
7. Mion D Jr, Gomes MA, Fernando N e col. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*. 2004.
8. Whelton SP, Chin A, Xin X, He J. Effect of aerobic exercise on blood pressure: a meta-analysis of randomized, controlled trials. *Ann Intern Med* 2002.